

L 10 R 578/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 5209/06
Datum
02.01.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 578/08
Datum
25.03.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 02.01.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Die am 1965 geborene Klägerin hat von September 1980 bis September 1982 den Beruf einer Hotel- und Gaststättengehilfin erlernt. Anschließend war sie bis März 1985 als Bedienung, in den Jahren 1986 und 1987 als Arbeiterin und von 1987 bis im Jahr 2002 als Verkäuferin - unterbrochen durch Zeiten der Erziehung ihrer im Juli 1984 und Februar 1991 geborenen Kinder - beschäftigt. Von September 2002 bis 28.06.2005 nahm sie an einer von der Beklagten geförderten Umschulung zur Bürokauffrau teil, die sie erfolgreich abschloss. Seitdem ist die Klägerin arbeitslos.

Am 25.10.2005 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten diagnostizierte der Orthopäde Dr. St. eine wiederkehrende Zervikalgie bei beginnender Osteochondrose C5 bis C7, ein Impingement-Syndrom beider Schultergelenke bei Schulterreckgelenksarthrose beidseits, eine beginnende Rhizarthrose beidseits, eine wiederkehrende Lumbalgie bei beginnender Osteochondrose L4/5 und Spondylarthrose L4/5 beidseits, eine Trochantertendinose beidseits, eine Arthralgie beider oberer Sprunggelenke, eine kleine Verknöcherung des Außenbandes des rechten oberen Sprunggelenks sowie ein Fibromyalgiesyndrom. Die Klägerin sei weiterhin in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit Zwangshaltung der Halswirbelsäule oder häufiger Überkopparbeit, keine häufigen Arbeiten mit über 70 Grad abgespreiztem Arm oder häufigem Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, kein häufiges Bücken, kein ständiges Stehen oder Gehen, keine häufigen Arbeiten in der Hocke oder auf Leitern) in einem Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Mit Bescheid vom 03.01.2006 lehnte die Beklagte den Rentenantrag der Klägerin ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte, nachdem die Klägerin einen Untersuchungstermin bei dem von der Beklagten mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragten Internisten und Rheumatologen Dr. A. wegen eines mehrmonatigen Urlaubs im Ausland (K.) nicht wahrnahm, mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2006 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 20.10.2006 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben und zur Begründung geltend gemacht, sie sei wegen ihres äußerst desolaten Gesundheitszustandes nicht arbeitsfähig. Sie leide vor allem an einem Fibromyalgiesyndrom, welches vom Rheumazentrum B. bestätigt werde. Deswegen müsse sie sich im Alltag mit erheblichen Beschwerden auseinandersetzen.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte Dr. S. , Internist (auf seinem Fachgebiet keine Einschränkungen), Dr. G. , HNO-Arzt (Ohrgeräusch rechts, Stimmlippenzyste links, Hochtוןperzeptionsminderung beidseits; keine Verkaufstätigkeiten bei einer Stimmbelastung von acht Stunden pro Tag, Vermeidung von Lärm über 85 dB), Dr. Er. , Orthopäde (die auf orthopädischem Fachgebiet vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen begründeten keine Erwerbsunfähigkeit, allerdings bestehe eine somatoforme Schmerzstörung mit chronischem Charakter, fibromyalgieartig; bei Fortdauer des Beschwerdebilds vom Mai 2006 sei es der Klägerin noch möglich, leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg, nach Möglichkeit im Wechsel von Stehen, Gehen und Sitzen weniger als drei Stunden täglich durchzuführen) und Dr. L. , Internist/Rheumatologe (generalisiertes tendomyopathisches Schmerzsyndrom und degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, depressive Störung; das Leistungsvermögen könne aus rheumatologischer Sicht nicht abschließend beurteilt werden, da es sich bei der somatoformen Schmerzstörung um eine psychosomatische Erkrankung

handele; in der Regel seien beim Fibromyalgiesyndrom leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Vermeidung von Zwangshaltungen, Kälte, Nässe und Zugluft vollschichtig möglich, dies sollte auch für die Klägerin gelten) schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. In dem im Auftrag des Sozialgerichts erstatteten Gutachten hat der Orthopäde und Rheumatologe Dr. Kl. ein lokales und pseudoradikuläres Zervikalsyndrom ohne Hinweis auf eine Nervenkompression, ein lokales Lumbalsyndrom, eine chronisch rezidivierend auftretende Subluxation am Daumenendgelenk rechts, multiple regional umschriebene Tendinosen und eine generalisierte Tendomyopathie (Synonym für Fibromyalgiesyndrom) mittelgradiger Ausprägung diagnostiziert. Wegen der nur mittelgradigen Ausprägung des Fibromyalgiesyndroms, dem Fehlen ausgeprägter depressiver Störungen und einer erheblichen vegetativen Symptomatik sowie der nur mäßigen Ausprägung des Zervikal- und Lumbalsyndroms könne die Klägerin unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Vermeidung von Haltungskonstanz, Rückbeugstellung sowie Drehung des Halses, Vermeidung von Haltungskonstanz des Rumpfes, häufigem Bücken, vorgeneigter Körperposition, Stoßbelastungen sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg, Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die Geschicklichkeit und Kraft der Hände, insbesondere unter Vermeidung des Spitzgriffs mit dem rechten Daumen, ohne thermische Belastungen im Bereich der Hände und Unterarme, keine Arbeiten in Nässe und Kälte, kein Springen, Hocken, häufiges Steigen und Herumlaufen auf hartem Untergrund, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck oder psychischen Belastungen, keine Tätigkeiten in allgemeiner Haltekonzanz) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Auch sei sie in der Lage, täglich viermal einen Fußweg von mehr als 500 m in 15 bis 18 Minuten zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.01.2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin sei nicht voll bzw. teilweise erwerbsgemindert im Sinne des § 43 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), weil sie zumindest eine leichte Arbeit unter Beachtung der von Dr. Kl. beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen wenigstens sechs Stunden ausüben könne. Dr. Kl. habe überzeugend dargelegt, dass die Auswirkungen des Krankheitsbildes nicht so gravierend seien, dass die Aufnahme einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit ausgeschlossen sei. Die Auffassung des Orthopäden Dr. Er. überzeuge nicht. Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§ 240 SGB VI) scheide aus, weil die Klägerin nach dem 01.01.1961 geboren sei.

Gegen den am 07.01.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 05.02.2008 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, die Auffassung des Dr. Kl., das Fibromyalgiesyndrom sei nur leicht bis mittelgradig ausgeprägt, sei unzutreffend. Es sei ihr nicht zumutbar, mindestens drei Stunden täglich einer geeigneten Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachzugehen, weshalb sie voll erwerbsgemindert sei. Dr. Kl. habe sich in keinsten Weise mit den von ihr dargestellten Schmerzen und den zahlreichen, im Einzelnen aufgelisteten Alltagsbeschwerden auseinandergesetzt. Prof. Dr. E., Rheumazentrum B., bestätige ein vermindertes Leistungsvermögen. Außerdem leide sie an depressiven Störungen, denen sie insbesondere dadurch auszuweichen versuche, dass sie sich in der warmen Mittelmeerregion zu langen Urlauben aufhalte, was aber nicht bedeute, dass dadurch ihre Krankheit geheilt sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 02.01.2008 und den Bescheid der Beklagten vom 03.01.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat den Neurologen und Psychiater Dr. Sch., der die Klägerin im Februar 2004 und im April 2008 konsiliarärztlich anlässlich einer stationären Behandlung im Rheumazentrum B. untersucht hat, und nach Beiziehung des Entlassungsberichts des Rheumazentrums B. über den stationären Aufenthalt der Klägerin vom 09.04.2008 bis 29.04.2008 den dort behandelnden ärztlichen Leiter des Bereichs Psychosomatik, Prof. Dr. E., schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. Sch. hat einen Spannungskopfschmerz, Migräne und unklare Sensibilitätsstörungen im rechten Gesicht beschrieben; neurologischerseits sei die Klägerin in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von sechs Stunden täglich zu verrichten. Prof. Dr. E. hat unter Verweisung auf die im Entlassungsbericht über den stationären Aufenthalt vom April 2008 aufgeführten Diagnosen (Fibromyalgie, mittelgradige Depression, degeneratives HWS-/LWS-Syndrom, Spannungskopfschmerz, Migräne, Instabilität der Daumensattelgelenke, Verdacht auf Karpaltunnelsyndrom und Sulcus-Ulnaris-Syndrom beidseits, Tendovaginitis stenosans der FPL-Sehne rechts, Handgelenksganglion links, Osteopenie, ausgeprägte Dysbiose, Restless-legs-Syndrom, chronische Obstipation, Pollenallergie, anamnestisch Laktoseintoleranz) ausgeführt, die Klägerin sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt länger als drei Stunden täglich wegen dann auftretender zusätzlicher Schmerzen und Erschöpfung nach geringer körperlicher und mentaler Belastung durchzuführen. Der Berufsweg dürfe nicht länger als 30 Minuten bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel und nicht über 500 m freie Gehstrecke erfordern.

In dem im Auftrag des Senats erstatteten Gutachten hat der Neurologe und Psychiater Dr. D. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein Restless-Legs-Syndrom diagnostiziert. Ein objektiv pathologischer Befund sei bei der klinisch-neurologischen Untersuchung nicht zu erheben gewesen. Das anamnestisch angegebene Restless-Legs-Syndrom sei erfolgreich medikamentös behandelt. Die somatoforme Symptombildung manifestiere sich in erster Linie in Form einer chronifizierten Schmerzsymptomatik, die diagnostisch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung entspreche. Der rheumatologisch-orthopädische Terminus einer Fibromyalgie bezeichne in aller Regel nichts anderes als dieses Krankheitsbild. Die Klägerin komme mit ihren Alltagspflichten (Versorgung des Haushalts, Wäsche machen, Einkaufen) zurecht, verfüge über ausreichende soziale Kontakte und sei in ihrer Freizeitgestaltung (Spazierengehen, Lesen, Versuch, griechisch zu lernen, Musik hören, Ausgehen mit dem Freund) nicht wesentlich behindert. Sie sei in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit besonderer psychischer Beanspruchung wie Akkord-, Schicht-, Nachtarbeit, Arbeiten unter Zeitdruck oder mit starker Eigenverantwortung) mindestens sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Außerdem seien die therapeutischen Möglichkeiten nicht ausgeschöpft, mittels einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei eine Besserung des Zustandes innerhalb eines halben Jahres möglich. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei nicht eingeschränkt, sie sei in der Lage, viermal täglich 500 m Wegstrecke in jeweils bis zu 20 Minuten

zurückzulegen und könne öffentliche Verkehrsmittel zu den Hauptverkehrszeiten benutzen.

Die Klägerin hat ergänzend ein Attest des Dr. L. vorgelegt, in welchem dieser ein generalisiertes tendomyopathisches Schmerzsyndrom sowie eine depressive Episode mit diffuser Somatisierungsstörung bescheinigt hat. Zur Zeit leide die Klägerin unter starken Schmerzen, multiplen psychovegetativen Symptomen und einer Verschlechterung der seelischen Gesundheit; empfohlen werde eine Weiterbetreuung durch einen psychosomatisch orientierten Kollegen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat verhandelt und entschieden, obwohl weder die Klägerin noch deren Prozessbevollmächtigte im Termin zur mündlichen Verhandlung erschienen ist. Denn die Beteiligten sind mit Hinweis auf diese Möglichkeit geladen worden. Der Senat ist auch nicht durch den Antrag vom 22.03.2010 auf Aufhebung des Termins zur mündlichen Verhandlung an einer Entscheidung gehindert gewesen. Dieser Antrag ist vom Senatsvorsitzenden noch am selben Tag abgelehnt und diese Ablehnung ist der Prozessbevollmächtigte per Telefax an diesem Tag übermittelt worden, die daraufhin kurz vor Beginn der mündlichen Verhandlung mitgeteilt hat, nicht zu erscheinen. Auch wenn die Ablehnung der Terminsaufhebung unter Hinweis darauf, dass eine persönliche Anhörung der Klägerin aus Sicht des Senats nicht erforderlich, die Klägerin anwaltlich vertreten und so die Gewährung rechtlichen Gehörs gewährleistet ist (BSG, Beschluss vom 08.10.2008, [B 13 R 335/08 B](#); BVerwG, Beschluss vom 22.05.2006, [10 B 9/06](#)), erfolgt ist, die Prozessbevollmächtigte der Klägerin dann aber den Termin nicht wahrgenommen hat, hat dies keine Vertagung erforderlich gemacht (BSG, a.a.O.).

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass der Klägerin kein Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zusteht.

Streitgegenständlich ist vorliegend allein die Gewährung einer Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Allein eine solche - und nicht auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#), deren Voraussetzungen bereits deshalb nicht vorliegen, weil die Klägerin erst nach dem 01.01.1961 geboren ist - macht die Klägerin nach ihrem Antrag geltend.

Nach [§ 43 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Im Vordergrund steht bei der Klägerin eine Schmerzsymptomatik, die diagnostisch teils als Fibromyalgiesyndrom/generalisierte Tendomyopathie, teils als somatoforme Schmerzstörung beschrieben wird. Hierbei kann die diagnostische Einordnung im vorliegenden Verfahren letztlich offen bleiben, da maßgebend für die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit der Klägerin die krankheitsbedingt bestehenden funktionellen Einschränkungen sind ungeachtet der Frage, wie das Krankheitsbild diagnostisch zu bezeichnen ist. Ausgehend von der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms hat der Sachverständige Dr. Kl. überzeugend dargelegt, dass dieses nur mittelgradig ausgeprägt ist. Maßgeblich für diese Einschätzung sind - so Dr. Kl. - die erst gerade bei 4 kp Daumendruck aufgetretenen typischen Reaktionen im Bereich der sogenannten Tenderpoints und das Fehlen der bei schweren Fibromyalgiesyndromen häufig zu beobachtenden ausgeprägten depressiven Störungen. Auch eine erhebliche vegetative Symptomatik, wie sie bei schweren Fibromyalgiesyndromen gefunden wird, liegt bei der Klägerin - so Dr. Kl. - nicht vor. Bei der Untersuchung durch Dr. Kl. hat sich insoweit nur eine mäßig vermehrte Schweißsekretion, jedoch keine Dilatation und Verengung im Bereich der Hautgefäße und keine auffällige motorische Unruhe ergeben.

Außerdem hat Dr. Kl. auf orthopädischem Fachgebiet ein Zervikal- und Lumbalsyndrom beschrieben, welches - so überzeugend Dr. Kl. - allerdings auch nur mäßiggradiger Ausprägung ist, wie die uneingeschränkte Beweglichkeit der entsprechenden Wirbelsäulenabschnitte, das harmonische Bewegungsspiel ohne Fehlhaltung und die nur mäßigen Schmerzreaktionen bei Untersuchung der Nacken- und Lumbalregion gezeigt hat. Insgesamt ergeben sich aus den von Dr. Kl. erhobenen Untersuchungsbefunden keine Hinweise auf eine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit. So hat die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. Kl. zwar konstant einen leicht linkshinkenden Gang demonstriert, hat aber zwei Stockwerke Treppen mittelschnell steigen können, der Fersen- und Zehengang ist seitengleich normal und der Einbeinstand seitengleich sicher gewesen. Das Besteigen eines Stuhles ist links zügig, rechts verzögert gelungen und das monopedale Hüpfen beidseits sicher gewesen, lediglich die Hocke hat die Klägerin nur zögerlich und unvollständig einnehmen können. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule hat sich nur leicht eingeschränkt gezeigt, auch im Bereich der Rumpfwirbelsäule haben sich bei einer Seitneigung rechts/links von 30-0-30 Grad, einem Maß nach Schober von 10/14 cm, einem Maß nach Ott von 30/32 cm und einem Fingerbodenabstand von 10 cm keine erheblichen Bewegungseinschränkungen ergeben. Im Bereich der oberen Extremitäten hat Dr. Kl. keine Rötungen oder Schwellungen, vor allem auch nicht im Sinne einer Synovitis an Händen und Fingern feststellen können, die Funktionsfähigkeit der Schultern und Ellenbogengelenke hat Normalwerte ergeben, die Feinmotorik der Hände mit Spitzgriff, Schlüsselgriff, Feinfaustschluss und Vollfaustschluss ist - so Dr. Kl. - seitengleich erhalten gewesen. Auch im Bereich der unteren Gliedmaßen haben sich - so Dr. Kl. - für die Beweglichkeit der Hüftgelenke, Kniegelenke und der Sprunggelenke Normalwerte ergeben. Insgesamt hat Dr. Kl. damit überzeugend dargelegt, dass bei einer beruflichen Tätigkeit der Klägerin zwar gewisse qualitative Einschränkungen (Vermeidung von Haltungskonstanz, Rückbeugstellung sowie Drehung des Halses, Vermeidung von Haltungskonstanz des Rumpfes, Vermeidung von häufigem Bücken, vorgebeugten Körperpositionen, Stoßbelastungen sowie Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg, Vermeidung von Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Geschicklichkeit und Kraft der Hände, keine Tätigkeiten mit thermischen Belastungen im Bereich von Händen und Unterarmen, kein Arbeiten in Nässe und Kälte, keine Tätigkeiten verbunden mit Springen, Hocken, häufigem

Steigen und Herumlaufen auf hartem Untergrund, keine Tätigkeiten unter Zeitdruck, mit psychischen Belastungen, keine Tätigkeiten unter allgemeiner Haltungskonstanz) zu berücksichtigen sind, bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen aber leichte bis mittelschwere Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden können.

Soweit die Klägerin geltend macht, Dr. Kl. habe den Schweregrad der Fibromyalgie unzutreffend beurteilt und sich insbesondere mit den von ihr dargestellten Schmerzen und Alltagsbeschwerden (allgemeine Muskelschmerzen, morgendliches Gefühl der Zerschlagenheit, Gefühl, nachts nicht richtig geschlafen zu haben, morgendliche Steifheit, Kopfschmerzen, Migräne, Gelenkschmerzen, Unverträglichkeitsreaktionen gegen bestimmte Lebensmittel, Waschmittel und Stoffe, Müdigkeit, häufiger Durchfall, Blähungen, Reizblase, schmerzhafte Regelblutung, sichtbar geschwollene Hände, Füße und Gesicht, Gefühl als seien die Hände geschwollen, Schwindelgefühl, Antriebsschwäche, Gefühl von Kribbeln, Prickeln oder Taubsein in den Händen, erhöhte Temperatur, Rückenschmerzen, verminderte sexuelle Lust, Hörprobleme/Ohrgeräusch/Pfeifen im Ohr, trockene Schleimhäute in Augen und Mund, Vergesslichkeit, flüchtige Gesichtsfeldausfälle, Entzündung der Rachenschleimhaut, Schmerzempfindung schon bei bloßer Berührung der Haut, erhöhte Geräuschempfindung, überlautes Hören von Geräuschen, Wetterfühligkeit, vermehrte Schweißabsonderung, verbunden mit penetrantem Geruch, Heiserkeit, allgemeine Allergien, Tremor, Wassereinlagerungen, vor allem morgens in Gesicht und Händen, starkes Kribbeln in den Beinen, Gewichtszunahme tagsüber bis zu 2 kg) nicht hinreichend auseinandergesetzt, ergeben sich weder aus den Befunden des Dr. Kl. noch aus den Befunden des im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen Dr. D. hinreichende objektive Anhaltspunkte, die die von der Klägerin geschilderten zahlreichen subjektiven Beschwerden objektivieren würden. Insbesondere sind wesentliche Einschränkungen im Alltagsbereich aus den Angaben der Klägerin gegenüber Dr. D. zu ihrem Tagesablauf nicht ersichtlich. So kümmert sich die Klägerin um ihren Haushalt, macht die Wäsche, geht einkaufen und, wenn sie "frei hat", gerne spazieren, trifft sich regelmäßig mit Freundinnen und hat einige soziale Kontakte, liest gern Bücher und Zeitschriften, macht im Hinblick auf ihre Urlaube in Griechenland den Versuch, griechisch zu lernen, hört regelmäßig Musik, sieht fern und geht manches Mal mit ihrem Freund aus. Insgesamt ergibt sich daraus weder eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit im Alltag, die eine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit erkennen lassen würde, noch eine wesentliche Beeinträchtigung der sozialen Kontakte und der Freizeitgestaltung.

Auch der von Dr. D. erhobene psychische Befund hat keine Auffälligkeiten ergeben. So ist die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. D. in ihrer Aufmerksamkeit nicht eingeschränkt gewesen, hat attent gewirkt und Auffassungsstörungen sind nicht zu erkennen gewesen. Einschränkungen der Konzentrationsfähigkeit haben nicht bestanden, der formale Gedankengang ist unauffällig, nicht verlangsamt oder beschleunigt gewesen, auch in der Umstellungsfähigkeit hat - so Dr. D. - keine Beeinträchtigung vorgelegen, ebenso wenig haben Ängste oder Zwänge, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen bestanden. Die Stimmungslage ist weitgehend unauffällig gewesen und die affektive Schwingungsfähigkeit erhalten, auch das Antriebsverhalten ist ausgeglichen gewesen, ohne nennenswerte Antriebshemmung oder -steigerung. Als auffällig hat Dr. D. beschrieben, dass die Klägerin immer wieder während der Exploration ihre körperliche Symptomatik angesprochen hat, wobei sie teilweise etwas weitschweifig und umständlich, zum Teil aber auch unpräzise und in der Symptombeschreibung schwer fassbar gewirkt hat. Unter Berücksichtigung dieses psychischen Befundes und dem Fehlen eines objektiven pathologischen Befundes bei der klinisch-neurologischen Untersuchung hat Dr. D. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert und daneben ein vermutlich idiopathisches Restless-legs-Syndrom, wobei letzteres - so überzeugend Dr. D. - medikamentös gut zu behandeln ist und im Falle der Klägerin tatsächlich auch mit einem L-DOPA-haltigen Präparat erfolgreich therapiert wird. Die somatoforme Schmerzstörung, die - so Dr. D. - eine andere diagnostische Wertung der von der Diagnose eines Fibromyalgiesyndroms erfassten Funktionseinschränkungen und Beschwerden darstellt, hat Dr. D. in Übereinstimmung mit Dr. Kl. hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen, insbesondere im Hinblick auf die von ihm dargestellten erhaltenen Alltagskompetenzen der Klägerin, als nicht erheblich bewertet. Auch Dr. D. hat bei einer beruflichen Tätigkeit der Klägerin die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (keine Tätigkeiten mit besonderer psychischer Beanspruchung wie Akkord-, Schicht- und Nachtarbeit, Arbeiten unter Zeitdruck oder mit stark erhöhter Eigenverantwortung) als ausreichend angesehen, ohne dass außerdem eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens vorliegen würde.

Die von den behandelnden Ärzten dargelegten Befunde und deren Einschätzung zum Leistungsvermögen der Klägerin sind nicht geeignet, Zweifel an der Schlüssigkeit der Feststellung der gerichtlichen Sachverständigen Dr. Kl. und Dr. D. zu begründen. Der die Klägerin behandelnde Internist Dr. S. hat auf seinem Fachgebiet keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit der Klägerin gesehen, der behandelnde HNO-Arzt Dr. G. hat bei einer beruflichen Tätigkeit lediglich qualitative Einschränkungen (keine Verkaufstätigkeiten bei einer Stimmbelastung von acht Stunden pro Tag, kein Lärm über 85 dB) für erforderlich gehalten. Der behandelnde Internist/Rheumatologe Dr. L. hat in seiner im erstinstanzlichen Verfahren erstatteten sachverständigen Zeugenaussage vom Januar 2007 ausgeführt, dass bei einem Fibromyalgiesyndrom leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen, Sitzen unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Vermeidung von Zwangshaltungen, Kälte, Nässe und Zugluft und schwierige Tätigkeiten geistiger Art mit hohen Konzentrationsleistungen) in der Regel vollschichtig möglich sind, was auch für die Klägerin gelten sollte und zur Beurteilung der quantitativen Leistungsfähigkeit der Klägerin im Arbeitsleben auf das Erfordernis eines psychiatrischen Gutachtens verwiesen. Ein derartiges psychiatrisches Gutachten liegt mit dem von Dr. D. im Berufungsverfahren erstatteten Gutachten vor. Dieses belegt keine quantitative Minderung der Leistungsfähigkeit. Soweit Dr. L. in dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Attest neben dem generalisierten tendomyopathischen Schmerzsyndrom eine depressive Episode mit diffuser Somatisierungsstörung und eine Verschlechterung der seelischen Gesundheit beschrieben hat, handelt es sich insoweit um eine fachfremde Bewertung, bei der außerdem nicht ersichtlich ist, anhand welcher objektiven Befunde diese getroffen wurde. Im Übrigen hat Dr. L. ergänzend darauf hingewiesen, dass eine Weiterbetreuung durch einen psychosomatisch orientierten Kollegen erfolgen sollte. Diese Empfehlung deckt sich mit der Einschätzung des gerichtlichen Sachverständigen Dr. D., der in seinem Gutachten dargelegt hat, dass das Beschwerdebild der Klägerin einen erheblichen psychogenen Anteil hat und zur Überwindung der dadurch bedingten Symptomatik therapeutische Hilfe erforderlich ist, mittels derer eine Besserung des Zustands innerhalb eines halben Jahres zu erwarten ist. Nachdem die Klägerin derartige therapeutische Hilfe weiterhin nicht in Anspruch genommen hat, ist ein erheblicher Leidensdruck, der auf eine Verschlechterung des psychischen Befundes seit der Untersuchung durch Dr. D. schließen lassen würde, nicht ersichtlich.

Der behandelnde Orthopäde Dr. Er. hat auf seinem Fachgebiet keine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit gesehen. Soweit er - fachfremd - ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen wegen der somatoformen Schmerzstörung angenommen hat, ist diese Einschätzung durch das auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erstattete Gutachten des Dr. D. - wie bereits oben dargelegt - widerlegt.

Soweit Prof. Dr. E., der die Klägerin vor der im Januar 2009 stattgefundenen Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. D.

während eines stationären Aufenthalts im Rheumazentrum B. im April 2008 behandelt hat, die Klägerin nicht mehr für in der Lage gehalten hat, leichte körperliche Tätigkeiten länger als drei Stunden täglich wegen dann auftretender zusätzlicher Schmerzen und Erschöpfung nach geringer körperlicher und mentaler Belastung auszuüben, ist diese Einschätzung im Hinblick auf die von Dr. Kl. und Dr. D. erhobenen objektiven Befunde und die erhaltenen Alltagsaktivitäten der Klägerin nicht nachvollziehbar. Insbesondere nicht ersichtlich ist, inwieweit Prof. Dr. E. eine Objektivierung der von der Klägerin geschilderten Beschwerden vorgenommen hat. Soweit er hinsichtlich des psychischen Befundes auf die während der stationären Behandlung durchgeführte psychologische Testdiagnostik verwiesen hat, ist in dieser lediglich die Auswertung von Fragebögen wiedergegeben. Insoweit handelt es sich allerdings wiederum nur um eine subjektive Beschwerdeschilderung der Klägerin. Auch diesbezüglich ist nicht erkennbar, dass im Rahmen der stationären Behandlung eine Objektivierung der Beschwerden, beispielsweise anhand der Erhebung einer gezielten Anamnese zu den alltäglichen Aktivitäten der Klägerin, wie sie Dr. D. dargestellt hat, erfolgt wäre. Bemerkenswert ist im Übrigen, dass der von Prof. Dr. E. konsiliarisch gehörte Neurologe und Psychiater Dr. Sch. die Klägerin als leistungsfähig für leichte Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden täglich erachtet hat. Zudem hat Prof. Dr. E. im Entlassungsbericht ausgeführt, dass die Klägerin insgesamt von dem stationären Aufenthalt sehr profitieren konnte, Alltagsstrategien zum besseren Umgang mit der Schmerzkrankung (Fibromyalgie) erarbeitet wurden und gegen Ende des Aufenthalts insbesondere die psychische Stimmung der Klägerin deutlich gebessert und aufgehellt war und die Klägerin wieder optimistisch in die Zukunft blickte. Selbst wenn somit unterstellt wird, dass zum Zeitpunkt der Aufnahme in die stationäre Behandlung im Rheumazentrum B. eine stärkere depressive Verstimmung vorlag, ließ sich diese nach den Ausführungen im Entlassungsbericht innerhalb der dreiwöchigen stationären Behandlung deutlich bessern, sodass eine rentenrelevante, dauerhafte Minderung der Leistungsfähigkeit nicht ersichtlich ist. Ergänzend ist anzumerken, dass die Angaben des Prof. Dr. E., die Klägerin sei bei einer Wegstrecke auf ca. 500 m wegen einer zunehmenden Schmerz- und ausgeprägten Erschöpfungssymptomatik eingeschränkt und könne nicht über 30 Minuten öffentliche Verkehrsmittel benutzen, in keiner Weise nachvollziehbar und nur mit einer fehlenden Objektivierung der geschilderten Beschwerden erklärbar sind. Denn gegenüber dem Sachverständigen Dr. D. hat die Klägerin hinsichtlich ihrer Alltagsaktivitäten keinerlei Einschränkungen der Gehfähigkeit geschildert, sondern vielmehr angegeben, Einkaufen und gerne spazieren zu gehen. Darüber hinaus verbrachte die Klägerin in den vergangenen Jahren ihren Urlaub auf K., sodass ihr in diesem Zusammenhang die Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels (Flugzeug) über einen Zeitraum von weit mehr als einer halben Stunde tatsächlich möglich war. Nachvollziehbar haben somit Dr. Kl. und Dr. D. die Wegefähigkeit der Klägerin als nicht eingeschränkt beschrieben.

Eine wesentliche, dauerhafte Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit der letzten Begutachtung durch Dr. D. liegt nicht vor. Die Klägerin hat zwar - mit dem Ziel, eine Vertagung der mündlichen Verhandlung zu erreichen - das Attest der behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin J. vom 18.03.2010 vorgelegt, wonach die Klägerin bedingt durch die Exacerbation eines chronischen Schmerzsyndroms nicht reisefähig sei. Eine voraussichtlich dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergibt sich hieraus jedoch nicht. Insoweit fehlen bereits jegliche Befunde, die eine derartige Annahme zulassen würden. Im Übrigen hat die Klägerin selbst zeitgleich zu erkennen gegeben, dass sie mit der Wiederherstellung ihrer Reisefähigkeit rechne (und dann einen Verhandlungstermin wahrnehmen könne). Damit geht die Klägerin selbst nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung ihres Gesundheitszustandes aus. Bei dieser Sachlage ist eine weitere Sachaufklärung nicht erforderlich. Den Antrag der Klägerin auf Einholung eines weiteren Gutachtens lehnt der Senat daher ab.

Insgesamt kann die Klägerin daher zumindest noch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung der von Dr. Kl. und Dr. D. genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich ausüben. Sie ist daher nicht erwerbsgemindert. Dabei ist es unerheblich, ob ein dem Leistungsvermögen entsprechender Arbeitsplatz vermittelt werden kann, weil nach [§ 43 Abs. 3](#) zweiter Halbsatz SGB VI die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in einem solchen Fall regelmäßig nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#), auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist für einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie die Klägerin mit zumindest sechsstündigem Leistungsvermögen für leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich, wenn die Erwerbsfähigkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche Einschränkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind bestimmte Fälle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG, a.a.O., m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehört. Vielmehr braucht eine Verweisungstätigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche Fähigkeit zur Verrichtung selbst leichter Tätigkeiten in vielfältiger, außergewöhnlicher Weise eingeschränkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg, ohne überwiegendes Stehen und Gehen oder ständiges Sitzen, nicht in Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen, ohne besondere Anforderungen an die Fingerfertigkeit und nicht unter besonderen Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG, a.a.O.; Urteil vom 27.04.1982, [1 RJ 132/80](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 90](#)). Denn ein Teil dieser Einschränkungen stimmt bereits mit den Tätigkeitsmerkmalen einer körperlich leichten Arbeit überein; dies gilt insbesondere für die geminderte Fähigkeiten, Lasten zu bewältigen und die geringe Belastbarkeit der Wirbelsäule (BSG, [SozR 3 a.a.O.](#)) mit den hierauf beruhenden Einschränkungen. Nicht anders liegt der Fall der Klägerin. Auch bei ihr wird den qualitativen Einschränkungen im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihr nur noch leichte Arbeiten zugemutet werden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-31